

VD_OMNI CR.2011.0051 vom 25. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2011.0051

FR: VD_OMNI CR.2011.0051 du 25 mai 2012

IT: VD_OMNI CR.2011.0051 del 25 maggio 2012

Regeste

X. _____ c/Service des automobiles et de la navigation | Retrait de sécurité du permis de conduire en raison d'affections sur le plan neuro-ophtalmologique, singulièrement d'une diminution du champ visuel chez un conducteur dont la situation est réputée strictement monoculaire. L'atteinte en cause existait déjà lors de l'octroi du permis de conduire à l'intéressé en 1987; il n'apparaît pas que la situation de fait ou de droit se serait modifiée depuis lors. Dans ces conditions, la révocation de la dérogation dont bénéficie le recourant en lien avec cette atteinte ne pourrait être admise qu'en cas de circonstances exceptionnelles, qui font défaut en l'occurrence. Quant à l'atteinte épileptique présentée par l'intéressé, il appartiendra au SAN, s'il estime qu'elle est de nature à faire naître des doutes quant à son aptitude à la conduite, d'instruire le cas sur ce point, avant de rendre le cas échéant une nouvelle décision. Recours admis.

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative - LPA-VD; RSV 173.36), compte tenu des fêtes (cf. art. 96 al. 1 let. b LPA-VD), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. en particulier art. 79 al. 1 LPA-VD, applicable par analogie par renvoi de l'art. 99 LP-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

E. 2

Dans sa dernière écriture du 31 janvier 2012, le recourant a requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise portant sur la possibilité d'une dérogation, comprenant une enquête d'entourage, une course en simulateur et une course de contrôle en trafic réel; l'autorité intimée ne s'est pas opposée à cette requête, s'en remettant bien plutôt à justice sur ce point. Cela étant, et comme on le verra ci-après, une telle mesure d'instruction n'apparaît pas nécessaire pour pouvoir statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de faire droit à la requête du recourant dans ce sens - étant précisé que cette requête doit être mise en lien avec ses conclusions subsidiaires (lesquelles tendent précisément à ce que l'instruction soit complétée sur ce point), et non avec ses conclusions principales (tendant à l'annulation pure et simple de la décision attaquée).

E. 3

Le litige porte sur le retrait de sécurité du permis de conduire prononcé à l'encontre du recourant en raison de ses affections sur le plan neuro-ophtalmologique.

E. 4

Il convient en premier lieu d'examiner l'aptitude à la conduite de l'intéressé sous l'angle des exigences médicales en la matière. a) Aux termes de l'art. 16d al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01), le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire est retiré pour une durée indéterminée à la personne dont les aptitudes physiques et psychiques ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile. Dans ce cadre, tout médecin peut signaler à l'autorité de surveillance des médecins ainsi qu'à l'autorité compétente pour délivrer ou retirer les permis de conduire les personnes qui ne sont pas capables de conduire avec sûreté un véhicule automobile en raison de maladies ou d'infirmités physiques ou mentales ou pour cause de toxicomanie (art. 14 al. 4 LCR). S'agissant des exigences médicales minimales auxquelles doit satisfaire tout candidat au permis de conduire - et, partant, tout conducteur - en lien avec sa vue pour la conduite de véhicules du 3^{ème} groupe, il résulte de l'annexe I de l'ordonnance fédérale du 27 octobre 1976 réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC; RS 741.51), à laquelle renvoie l'art. 7 al. 1 OAC, en particulier ce qui suit (ch. 3): "Un oeil corrigé minimum 0,6, l'autre corrigé au moins 0,1. Champ visuel minimum 140° horizontalement. Pas de diplopie. Vision monoculaire: corrigée ou non corrigée minimum 0,8. Pas de diminution du champ visuel. En outre, pour les borgnes, délai d'attente de 4 mois au minimum après le début de l'infirmité, puis examen par un expert de la circulation et présentation du certificat d'un oculiste." Selon l'art. 7 al. 3 OAC, l'autorité cantonale peut déroger aux exigences médicales requises lorsqu'un médecin ou un institut chargé des examens spéciaux le propose, dans la mesure où il n'existe pas de motif d'exclusion selon l'art. 14 LCR. b) En l'espèce, bien que l'acuité visuelle corrigée de son oeil droit ne soit pas en tant que telle nulle (elle s'élèverait à 0.2 selon le rapport établi le 15 avril 2011 par le Dr B. _____, respectivement à " $< 0,1$ " selon le rapport d'expertise établi le 14 octobre 2011 par la Dresse C. _____), la situation du recourant doit être considérée comme une situation strictement monoculaire, compte tenu en particulier de la paralysie du III^{ème} nerf crânien avec chute de la paupière supérieure de cet oeil. Dans ce cadre, son acuité visuelle corrigée de l'oeil gauche (1.0 selon le rapport du Dr B. _____, respectivement 1.25 selon rapport de la Dresse C. _____) apparaît suffisante pour la conduite selon les critères posés par l'annexe I de l'OAC (qui prévoit une acuité visuelle de 0.8 au minimum). En revanche, il résulte du rapport établi par la Dresse C. _____ que le champ visuel du recourant s'élève à 90° au maximum, de sorte que, sous cet angle, l'intéressé ne satisfait pas aux exigences de l'annexe en cause - laquelle prévoit un champ visuel de 140° au minimum (cf. également le courrier du 24 mars 2011 du Dr A. _____, lequel relève expressément que l'acuité visuelle est "tout à fait compatible avec la conduite", mais qu'il s'agit "d'un trouble du champ visuel post-traumatique qui ne permet pas d'octroyer simplement la poursuite de la conduite"). Il convient de préciser que l'angle de 140° mentionné par le Dr B. _____ ne saurait être retenu dans ce cadre, dans la mesure où, si le champ visuel du recourant "atteint" 140°, il apparaît sans ambiguïté, au vu du test de Goldmann réalisé par le Dr A. _____, qu'il ne couvre pas un tel angle sur le méridien passant par le point de fixation central (cf. arrêt CR.2011.0016 du 20 janvier 2012 consid. 2b), compte tenu de l'atteinte du champ visuel dans le quadrant nasal inférieur. D'un point de vue ophtalmologique (concernant l'atteinte épileptique, cf. consid. 6 infra), c'est ainsi en raison de la diminution de son champ visuel que l'intéressé est réputé inapte à la conduite (sous réserve de l'octroi d'une dérogation), et non en lien avec son acuité visuelle - contrairement à ce qu'a retenu l'autorité intimée dans la décision sur réclamation litigieuse, laquelle semble au demeurant avoir omis de prendre en compte le fait qu'il convenait de

considérer sa situation comme une situation strictement monoculaire (alors même que son médecin conseil avait relevé ce point dès les conclusions de son premier avis du 22 mars 2011). Le recourant ne conteste pas l'existence d'une telle diminution de son champ visuel, mais se prévaut principalement de l'autorité de force de chose décidée rattachée à la décision lui octroyant le permis de conduire, estimant en substance que les conditions d'une révocation de cette décision ne sont pas réunies.

E. 5

a) Les art. 64 et 65 LPA-VD régissent les conditions d'un réexamen des décisions administratives dans l'hypothèse où ce réexamen est requis par une partie. La LPA-VD ne contient pas de disposition sur les conditions dans lesquelles l'autorité elle-même peut revenir d'office sur une décision entrée en force (révocation), de sorte qu'il convient d'appliquer à cet égard les principes généraux posés par la jurisprudence (cf. arrêt CR.2010.0053 du 8 juin 2011 consid. 5a). Les décisions administratives, une fois le délai de recours échu ou le recours tranché, acquièrent force de chose décidée, et ne peuvent en principe plus être modifiées; il en va de la sécurité du droit. En vertu du principe de légalité (art. 5 al. 1 Cst) toutefois, un acte administratif qui se révèle contraire au droit doit en principe être révoqué (cf. ATF 1C_397/2010 du 20 décembre 2010 consid. 5.1). Le régime de la révocation des décisions administratives est ainsi soumis à deux exigences contradictoires; en conséquence, dès lors que l'autorité constate une irrégularité, la modification d'une décision en force n'est possible qu'après avoir procédé à une pesée des intérêts en présence (cf. Moor/Poltier, Droit administratif, vol. II, 3^{ème} éd., Berne 2011, ch. 2.4.3.1 pp 382-383). Dans ce cadre, peuvent être de nature à justifier la révocation d'une décision la constatation incomplète et/ou inexacte des faits pertinents au moment où cette décision a été rendue, l'application erronée du droit, ou encore la modification ultérieure de la situation de fait ou de droit; dans ce dernier cas, l'illégalité postérieure peut être créée par une application plus restrictive d'une loi qui elle-même n'a pas changé, soit par un changement de pratique ou de jurisprudence objectivement justifié, pour autant que les intérêts publics en jeu le justifient (cf. arrêt CR.2010.0053 précité, consid. 5b). En revanche, la simple inopportunité aura rarement assez de poids pour qu'il puisse être porté atteinte au régime juridique créé par une décision (cf. Moor/Poltier, op. cit. , ch. 2.4.3.2 pp 384-387). Par ailleurs, en cas d'irrégularité, les exigences de la sécurité du droit ne l'emportent en principe sur l'intérêt à une application correcte du droit objectif que si la décision en cause a créé un droit subjectif au profit de l'administré, si celui-ci a déjà fait usage d'une autorisation obtenue ou encore si la décision est le fruit d'une procédure au cours de laquelle les divers intérêts en présence ont fait l'objet d'un examen approfondi (cf. Moor/Poltier, op. cit. , ch. 2.4.3.5 pp 390-395). Cette règle n'est toutefois pas absolue; la révocation peut intervenir même dans une des trois hypothèses précitées (le cas échéant moyennant le versement d'une indemnité) lorsqu'elle est commandée par un intérêt public particulièrement important - telle la sécurité de l'Etat, des personnes et des biens, dans la mesure où de tels intérêts sont réellement et concrètement menacés (cf. Moor/Poltier, op. cit. , ch. 2.4.3.4 p. 389). A l'inverse, les exigences de la sécurité du droit peuvent être prioritaires même lorsqu'aucune de ces trois hypothèses n'est réalisée. Dans tous les cas, l'administré doit être de bonne foi; celui qui a agi dolosivement ou violé ses obligations en induisant l'administration en erreur au moment de demander l'autorisation litigieuse ne saurait en principe s'opposer à la révocation, à moins que cette mesure ne soit contraire au principe de la proportionnalité (ATF 1C_355/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.1 et les références). b) En l'espèce, il résulte des rapports médicaux figurant au dossier que les

affections présentées sur le plan visuel par le recourant - lesquelles découlent directement de l'accident dont il a été victime en 1987 - existaient déjà lorsque le permis de conduire lui a été octroyé en 1990; il n'apparaît pas que les affections en cause se seraient aggravées depuis lors (cf. en particulier le courrier du Dr A. _____ du 24 mars 2011, qui indique que "l'atteinte visuelle est présente depuis 1987 et est non évolutive", et le rapport établi le 15 avril 2011 par le Dr B. _____, dont il résulte que l'intéressé conduit "depuis près de vingt ans dans les conditions précitées" et que "le handicap peut être considéré comme stable"). Quant au droit applicable, les exigences médicales telles qu'arrêtées par l'annexe I de l'OAC en lien avec la vue pour la conduite de véhicules du 3^{ème} groupe (ch. 3) n'ont pas été modifiées dans l'intervalle - ces exigences sont bien plutôt demeurées inchangées sur ce point depuis l'entrée en vigueur de l'OAC, le 1^{er} janvier 1979 (cf. RO 1976 2423, pp 2506-2507). Il s'ensuit qu'en 1990 déjà, le recourant était réputé inapte à la conduite en raison de la diminution de son champ visuel, de sorte que l'octroi du permis de conduire suppose qu'il ait été mis au bénéfice d'une dérogation. Comme le relève à juste titre le recourant, l'autorité intimée n'a tenu aucun compte de cette situation, et n'a pas procédé, en particulier, à la pesée des intérêts imposée par la jurisprudence en cas de révocation d'une décision - tout au plus a-t-elle indiqué à cet égard dans la décision sur réclamation litigieuse qu'il était de sa responsabilité "de veiller à ce que seuls les conducteurs capables de conduire en toute sécurité restent dans le trafic". Il apparaît ainsi qu'elle a examiné le cas sous l'angle de l'éventuelle possibilité d'une dérogation - excluant d'emblée, in abstracto, une telle dérogation dans le cas d'espèce, à la suite de l'avis dans ce sens de son médecin conseil -, alors qu'elle aurait bien plutôt dû examiner si les conditions d'une révocation de la dérogation dont bénéficiait déjà l'intéressé étaient réunies. Un tel manquement apparaît d'autant plus critiquable que ce dernier a expressément invoqué la force de chose décidée de l'octroi de son permis de conduire, au regard d'une situation de fait demeurée inchangée depuis lors, dès sa réclamation du 18 mai 2011; l'autorité intimée ne s'est toutefois aucunement prononcée sur ce point dans la décision sur réclamation attaquée - pas davantage au demeurant dans ses écritures dans le cadre de la procédure de recours -, en violation du droit d'être entendu de l'intéressé (ce droit impliquant notamment pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision; cf. ATF 1C_383/2010 précité, consid. 2.1 et la référence). Cela étant, aucun élément au dossier ne permet de retenir - et l'autorité intimée ne soutient pas - que la procédure ayant abouti à l'octroi du permis de conduire en 1990 n'aurait pas été menée avec toute la diligence requise, respectivement que la décision en cause aurait été fondée sur une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents; la bonne foi du recourant dans ce cadre n'est aucunement remise en cause. Il en va de même du droit applicable; en l'absence d'un quelconque élément au dossier dans ce sens, on ne saurait considérer que l'application du droit lors de la décision d'octroi du permis de conduire aurait été erronée, respectivement que les conséquences juridiques de la situation de fait auraient été mal appréciées, l'autorité intimée n'invoquant pour le reste aucun changement de pratique ou de jurisprudence depuis lors. Il convient en conséquence de retenir que la dérogation consentie à cette occasion en faveur de l'intéressé a été décidée en toute connaissance de cause, après que son aptitude à la conduite a été constatée, et que la situation de fait et de droit ne s'est pas modifiée dans l'intervalle. Dans ces conditions, on ne voit pas en quoi la décision d'octroi du permis de conduire serait entachée d'une quelconque irrégularité, de sorte que la révocation de cette décision - qui n'apparaît dictée que par des motifs relevant de l'opportunité - ne pourrait être admise que si des circonstances exceptionnelles le justifient. Dans ce cadre, le médecin conseil de l'autorité intimée a en

substance estimé que, compte tenu de la gravité des affections sur le plan visuel présentées par le recourant, il y avait lieu de confirmer la décision d'inaptitude "sans possibilité de dérogation actuellement", réservant toutefois la possibilité d'une dérogation en cas de conclusions dans ce sens d'une évaluation dans un centre universitaire de Zurich (avis du 16 mai 2011). Une telle évaluation, réalisée en cours de procédure, n'a certes pas conclu à la possibilité d'une dérogation; il apparaît cependant que l'unité en cause n'a pas été interpellée expressément sur ce point (cf. les termes du mandat tels que résultant du courrier de l'autorité intimée du 1^{er} septembre 2011 - lesquels n'ont au demeurant pas été respectés s'agissant de l'enquête d'entourage requise), respectivement qu'elle n'a mis en œuvre aucun examen permettant d'apprécier concrètement l'aptitude à la conduite de l'intéressé. C'est le lieu de relever que, dans un cas comparable (conducteur dont le champ visuel était diminué à 90°), l'autorité intimée n'a exclu la possibilité d'une dérogation qu'après avoir mis en œuvre une expertise auprès de l'Unité de médecine et psychologie du trafic (UMPT) comprenant toute une batterie de tests (test des lignes enchevêtrées, test du domino avec panneaux routiers, test de la double-tâche, notamment; cf. arrêt CR.2011.0016 précité); or, si elle a estimé que de telles mesures d'instruction étaient justifiées alors que l'atteinte sur le plan visuel était survenue postérieurement à l'octroi du permis de conduire, il apparaît manifestement qu'elles étaient d'autant plus justifiées s'agissant, dans le cas d'espèce, d'examiner les conditions d'une révocation d'une dérogation dont bénéficiait déjà le recourant. Par ailleurs, il résulte des pièces versées au dossier que la présente procédure a été initiée par la communication à l'autorité intimée du rapport établi le 1^{er} mars 2011 par le Dr A. _____ (notamment; concernant l'atteinte épileptique, cf. consid. 6 infra). Si ce médecin indiquait que, sur un plan strictement médico-légal, l'intéressé n'avait pas le droit de conduire, il ne faisait mention d'aucune aggravation de la situation, précisant bien plutôt expressément dans son rapport ultérieur du 24 mars 2011 que l'atteinte en cause était "présente depuis 1987" et était "non évolutive"; dès lors que la situation n'avait pas évolué depuis la décision d'octroi du permis de conduire, on ne voit pas en quoi ces indications étaient de nature à faire naître des doutes quant à l'aptitude à la conduite du recourant. Si tel était toutefois le cas de l'avis de son médecin conseil, l'autorité intimée aurait dû prononcer le retrait à titre préventif du permis de conduire de l'intéressé (cf. art. 30 OAC), puis procéder à une instruction complète du cas afin d'examiner si et dans quelle mesure il se justifiait de révoquer la dérogation octroyée dans ce cadre en 1990 (cf. arrêt CR.2003.0212 du 30 décembre 2003). A cet égard également, la procédure telle que menée par l'autorité intimée n'est pas sans prêter le flanc à la critique, dans la mesure où elle a prononcé le retrait de sécurité litigieux sans même que le recourant ait été en mesure d'exercer son droit d'être entendu (cf. arrêt CR.2007.0006 du 23 mars 2007). Le refus d'accorder la prolongation du délai qui lui avait été imparti pour se déterminer apparaît dans ce cadre d'autant moins soutenable que la requête dans ce sens de l'intéressé était motivée par la mise en œuvre d'un nouvel examen auprès de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, et que le préavis de l'autorité intimée du 5 avril 2011 mentionnait précisément comme condition de révocation de la mesure envisagée les conclusions favorables d'une expertise réalisée auprès de l'hôpital en cause, se prononçant quant à une dérogation - ce qu'a au demeurant fait le Dr B. _____ dans son rapport du 15 avril 2011, estimant que, "pour autant que certaines conditions soient remplies, une dérogation devrait pouvoir être envisagée"; l'autorité intimée, à la suite de son médecin conseil, s'est toutefois écartée de cette appréciation, et n'a pas mis en œuvre l'examen pratique de conduite proposé par ce médecin. En définitive, dès lors qu'aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause le fait que la décision

octroyant le permis de conduire au recourant malgré la diminution de son champ visuel n'est entachée d'aucune irrégularité, que la révocation à laquelle a procédé l'autorité intimée ne peut ainsi se fonder que sur des motifs d'opportunité, respectivement qu'il n'est nullement établi (ni même rendu vraisemblable) que la dérogation dont bénéficie l'intéressé dans ce cadre ne serait pas ou plus fondée, la révocation en cause n'apparaît pas justifiée.

E. 6

Le recourant présente également une atteinte épileptique; il apparaît au demeurant que c'est en raison de la nouvelle crise survenue dans ce cadre en décembre 2010 que le Dr Y._____ a requis la mise en œuvre de la consultation spécialisée d'épileptologie ayant donné lieu au rapport établi le 27 janvier 2011 par le Dr Z._____ - lequel a par la suite proposé un contrôle neuro-ophtalmologique auprès du Dr A._____ -, respectivement qu'il a communiqué les deux rapports en cause à l'autorité intimée (et non, par hypothèse, en raison d'une évolution en lien avec les affections sur le plan visuel). Dans son rapport du 14 octobre 2011, la Dresse C._____ a retenu que l'intéressé était inapte à la conduite également en raison de cette atteinte épileptique, étant précisé qu'en cas de nouvelle crise - telle la crise dont l'intéressé a été victime en décembre 2010 -, un délai de carence d'au moins une année devait être observé. Il convient de relever d'emblée que la décision sur réclamation litigieuse n'est aucunement motivée par les répercussions de cette atteinte, qui n'est pas même mentionnée (dans son avis du 22 mars 2011, le médecin-conseil de l'autorité intimée propose toutefois "dans un deuxième temps" - soit en cas d'expertise ophtalmologique favorable - comme condition de l'aptitude à la conduite un rapport favorable du neurologue traitant se prononçant sur l'aptitude en regard de l'épilepsie et des troubles mnésiques). Cela étant, il résulte du certificat médical établi le 1^{er} décembre 2011 par le Dr Y._____, neurologue traitant du recourant, qu'à la suite d'une modification de la médication, l'intéressé n'a plus présenté de manifestation comitiale (tant diurne que nocturne) "depuis une année" (soit depuis la dernière crise de décembre 2010). Si l'autorité intimée estime que des doutes subsistent quant à l'aptitude à la conduite de l'intéressé en raison de cette atteinte, singulièrement de la nouvelle crise survenue en décembre 2010 (cf. ch. 2 de l'annexe I de l'OAC, qui prévoit notamment à cet égard à titre d'exigence médicale en lien avec la conduite de véhicules du 3^{ème} groupe: " Pas de troubles ou pertes de conscience périodiques. Pas de troubles de l'équilibre "), il lui appartiendra d'instruire le cas sur ce point, avant de rendre, le cas échéant, une nouvelle décision.

E. 7

Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être admis et la décision sur réclamation attaquée annulée. Compte tenu de l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais pour les parties (art. 49 al. 1 et 52 al. 1 LPA-VD). Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant à 1'000 fr. à la charge de l'autorité intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.